

2026 -06 -11

5,398,107.00

ZABALETA PRENS RUTH NOHEMI

CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22

NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

15217

Beneficiario:	ZABALETA PRENS RUTH NOHEMI		
Cuenta No:	78812435590	Banco:	BANCOLOMBIA
		Cuenta DE AHORROS	
Concepto :	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN COMUNICACION BAJO LA SEC DESARROLLO SOCIAL PARA APOYAR LA DIFUSION,SOCIALIZACION Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS CUARTO Y ULTIMO PAGO DEL 1 AL 30 DE MAYO DEL 2026		
	¥\$CCPET\$2.3.2.02.02.009\$CPC1\$91114\$PROD\$4104008\$VAL1\$11304934		
	¥\$CCPET\$2.3.2.02.02.009\$CPC2\$91119\$PROD\$4104008\$VAL2\$¥11304934		
Valor Egreso:	5,398,107.00	Orden:	14321
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE		
		Cuenta N° :	855835823

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110052317	No. 855-83582-3 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion	0.00	5,398,107.00
249054	Honorarios	5,398,107.00	0.00
TOTALES		5,398,107.00	5,398,107.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.25.8.3 - 219	2024002880137 - SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL Y OPORTUNIDADES DE BIENESTAR PAR

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.14321

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	5,652,467.00	-113,049,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 \$5.027.904	-2,00	5,652,467.00	-113,049,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	5,652,467.00	-28,262,00
		-S	254,360.00
		VALOR NETO \$	5,398,107.00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 15,217

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1143382160	ZABALETA PRENS RUTH NOHEMI	5,398,107.00		78812435590	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
TOTAL		5,398,107.00					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026

Orden de Pago No.

14321

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 10-jun.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: ZABALETA PRENS RUTH NOHEMI Nit/C.C. : 1143382160 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria N° 78491680996 - BANCOLOMBIA -Ahorros
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9149951
Facturas:
Concepto: SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN COMUNICACION BAJO LA SEC DESARROLLO SOCIAL PARA APOYAR LA DIFUSION,SOCIALIZACION Y FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS CUARTO Y ULTIMO PAGO DEL 1 AL 30 DE MAYO DEL 2026
 ¥\$CCPET\$2.3.2.02.02.009\$CPC1\$91114\$PROD\$4104008\$VAL1\$11304934
 ¥\$CCPET\$2.3.2.02.02.009\$CPC2\$91119\$PROD\$4104008\$VAL2\$¥11304934
Programa: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Registro Presupuestal: 1763 Vigencia Registro: 2026 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9149951

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.25.8.3 - 219	5.652.467,00
	\$ 5.652.467,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	5,652,467.00	-28.262,00
			\$-254.360,00
			\$ 5.398.107,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	113.049.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	28.262.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	113.049.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	5.398.107.00	Honorarios
55070579	5.652.467.00	0.00	Honorarios
	5.652.467.00	5.652.467.00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

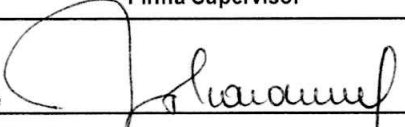
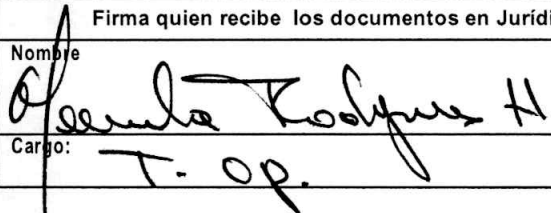
ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 05/04/2017	Código FO-AP-GJ-41
	CERTIFICACION PARA PAGO FINAL DE CONTRATOS Y CONVENIOS	Versión 1	Página 1 de 1

Para la realización del último pago de los Contratos y Convenios previo a la radicación de la factura o documento equivalente en la Área de Contabilidad, debe adjuntar el presente certificado donde conste que los siguientes documentos se encuentren radicados en la Oficina de Jurídica.

CONTRATO Y/O CONVENIO N°: CO1.PCCNTR.9149951 - CD-SDS-2462-2026													
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIO: RUTH ZABALETA PRENS													
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS													
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL													
REQUISITOS PARA PAGO FINAL													
1	Certificación de recibido a satisfacción debidamente diligenciada y firmada por el Supervisor del Contrato y/o Convenio en donde se deje constancia que en la Carpeta del Contrato y/o Convenio Reposan:										SI	NO	N.A.
	Egresos Firmados por los Proveedores											X	
	Facturas o Documentos Equivalentes de los Proveedores											X	
	Registros Fotográficos											X	
	Registro de videos											X	
	Evidencias: Camisetas, Piezas publicitarias, etc.											X	
	Número de informes que deben reposar en el Convenio o Contrato incluido el informe final												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 11 X INFORME FINAL			
2	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE										SI	NO	N.A.
	(En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)												X
3	COMPROBANTE DE ENTRADA AL ALMACEN										SI	NO	N.A.
	(Si alguno de los entregables del contrato, conlleva suministros, estos deben ingresar al Almacén Departamental, donde se expide el Comprobante de Entrada al Almacén)												X
4	INFORME FINAL										SI	NO	N.A.
	Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.										X		

El Secretario manifiesta que todos los documentos aportados son en original y corresponden a los que deben reposar en la carpeta.

Firma Supervisor		Firma quien recibe los documentos en Jurídica	
Nombre		Nombre	
Cargo:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	Cargo:	T. Op.

TENGA EN CUENTA:

- Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.
- Para el pago final debe presentar este formato firmado por la Oficina de Jurídica.

Nota: La Secretaria de Hacienda **NO PODRA** autorizar pagos finales sin el presente documento debidamente firmado por los que en el actúan.

huth

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 1 de 3

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la Contratista **RUTH ZABALETA PRENS** Identificado/a con Cédula de Ciudadanía No. **1.143.382.160 de Cartagena**, las Obligaciones Específicas establecidas en el contrato de prestación de servicios No. **CO1.PCCNTR.9149951** del 2026, del Proceso Contractual No **CD-SDS-2462-2026**. Para efectos del pago correspondiente a **UN (1) MES**, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	prestar sus servicios especializados en comunicacion bajo la secretaria de desarrollo social para apoyar la difusion, socialización y fortalecimiento de las estrategias informativas del proyecto servicios de atención integral y oportunidades de bienestar dirigidos a los adultos mayores de san Andrés garantizando una comunicacion clara, incluyente y oportuna con la población beneficiaria y la comunidad en general
Periodo Certificado	DEL 1 DE MAYO AL 30 DE MAYO DE 2026
Informe Número	INFORME № 4
Fecha de Suscripción del contrato	26/01/2026
Fecha de Inicio	29/01/2026
Plazo inicial del Contrato	CUATRO (4) MESES
Valor Inicial del Contrato	VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$22.609.868) MCTE.
Forma y Condiciones de Pago	Se realizará en cuatro (04) cuotas, por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$5,652,467) M/CTE, El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	CDP № 2114 del 13 de enero de 2026
RP (Registro Presupuestal) No.	RP № 1763 del 29 de enero de 2026
VALOR A PAGAR	Cinco Millones Seiscientos Cincuenta y Dos Mil Cuatrocientos Sesenta y Siete Pesos M/CTE (\$5,652,467)
Dirección del Contratista	Los Almendros Casa 12 Mz 1
Correo Electrónico del Contratista	RutZabaleta12@hotmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS

MODIFICACIONES AL CONTRATO

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 2 de 3

Modificadorio No:	N/A
Tipo de Modificadorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	
Resumen del Modificadorio	
Valor final (+ Modificadorio)	
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI ____ NO X (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

2.1. Las obligaciones contractuales se respaldan con la siguiente póliza:

Póliza No. _____ de fecha _____, expedida por _____ y aprobada mediante Resolución No. _____ que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA ____ NO APLICA X ____

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

3. Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se encuentra dando estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 3 de 3

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$16.957.401	75

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
- Planilla Aportes Seguridad Social	2

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los **dos (02)** días del mes de **junio** de 2026.



JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social

Proyectó: Ruth Zabaleta Prems
Revisó: JWilches/Secretaría de Desarrollo Social
Archivó: Secretaría de Desarrollo Social



Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$345,600	\$0	\$0	\$345,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$11,300	\$0	\$0	\$11,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$270,000	\$0	\$0	\$270,000
TOTAL				1	\$626,900	\$0	\$0	\$626,900